

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

**Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми
Сумський державний університет
2015

Усім хворим основної групи для лікування використовувалась плазма збагачена тромбоцитами, яку отримували шляхом двохетапного центрифугування при 1000 об/хв. та 1500 об/хв. АПЗТ активували розчином 10% CaCl і після некректомії виразки вводили підшкірно у краї рани по розробленій нами методиці. АПЗТ вводили двохкратно, з інтервалом 10 днів. Ін'єкції проводили стерильним шприцем підшкірно у краї виразки, відступивши від краю приблизно 1 см.

Результати дослідження. У основній групі у 2 (33%) хворих з площею виразки до 10 см² вдалось домогтись повного заживлення виразки в середньому на 20 добу, тоді як у контрольній – на 35 добу.

Середній термін епітелізації трофічних виразок в основній групі склав 26,5 суток, а у контрольній – 87,7 суток.

Таким чином, використання плазми збагаченої тромбоцитами сприяє швидшому заживленню обширних трофічних виразок нижніх кінцівок і скороченню середнього ліжкодня, що має велике значення у лікуванні пацієнтів даної групи.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЧАСТОТИ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ВИРАЗОК ВІД ТЯЖКОСТІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Попович Ю.А., Шевченко О.С – студ.

Науковий керівник – к.м.н., доц. Шевченко В.П

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Зв'язок між тяжкою ЧМТ і гострими стресовими гастроінтестинальними виразками (ГСГІВ) добре відомий. Ще в 1932 році американський нейрохірург Harvey Cushing повідомив про високу частоту гастроінтестинальних ерозій, виразок і перфорацій у пацієнтів після операції з приводу пухлин головного мозку. Гострі поверхневі і множинні ураження слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, що виникають у постраждалих з тяжкою краніальною травмою, стали епонімом імені Кушінга. За даними літератури вони спостерігаються у 30-70% постраждалих з тяжкою черепно-мозковою травмою (ЧМТ) і характеризуються схильністю до кровотеч і перфорацій. Виникненні виразкових кровотеч належить до життєво небезпечних ускладнень краніальної травми і супроводжується високою летальністю постраждалих. Можливо уявити, що частота розвитку ГСГІВ корелює з тяжкістю черепно-мозкової травми.

Мета роботи: Вивчити вплив тяжкості черепно-мозкової травми на частоту розвитку виразок Cushing –а, ускладнених кровотечею.

Матеріали і методи: Ретроспективно проаналізовані історії хвороб 571 постраждалих з ЧМТ різного ступеня тяжкості, які лікувалися в нейрохірургічному відділенні СОКЛ протягом 2014 року. Чоловіків було – 370 (64,8%), жінок – 201 (35,2), середній вік склав 42,3 ± 3,6 років. Ступінь тяжкості ЧМТ характеризували за коматозною шкалою Глазго (CGS). В алгоритм обстеження крім лабораторних досліджень включали: краніографію, ехоенцефалоскопію, КТ головного мозку, фіброгастродуоденоскопію.

Результати: Серед госпіталізованих струс мозку діагностовано у 340 (59,5 %) хворих, забій головного мозку у 165 (28,8%), внутрішньочерепну гематому у 67 (11,7%) хворих. За тяжкістю ЧМТ за CGS постраждалі розподілені наступним чином: у 164 (12,7%) – 13-15 балів, у 176 (30,8%) – 9-12 балів, у 190 (33,3%) – 6-8 балів, у 54 (9,5%) – 3-5 балів. Прооперовані 67 (11,7%) хворих з внутрішньочерепною гематомою. Шлункові кровотечі із ГСГІВ спостерігалися у 12 (2,1%) постраждалих з краніальною травмою без врахування її тяжкості. Аналізуючи частоту ГСГІВ залежно від тяжкості ЧМТ визначено: при 3-5 балів за CGS виразкові гастроінтестинальні кровотечі спостерігалися у 5 (9,25%) постраждалих, при 6-8 балів за CGS - у 5 (2,6%), при 9-12 балів за CGS - у 2 (1,2%) травмованих. Померли 9 хворих із ЧМТ. Загальна летальність склала 1,2%. Серед постраждалих із ГСГІВ, ускладнених кровотечею померли 2 (16,6%) хворих

Висновок: Частота розвитку гострих стресових гастроінтестинальних виразкових кровотеч корелює з тяжкістю краніальної травми у постраждалих і характеризується високою (16,6%) летальністю у них.

ЗМІНИ РІВНЯ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Потапов О.О., Кмита О.П.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) – одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Посттравматичні порушення гемостазу, особливо в гострому періоді перебігу тяжкої ЧМТ, асоціюються з високим рівнем летальності, а відповідно залишаються проблемою, яка потребує більш глибокого дослідження та вивчення з розробкою індивідуальних алгоритмів ведення пацієнта спрямованих на контроль і нормалізацію показників гемостазу.

Метою нашого дослідження було вивчення зв'язку між рівнем інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1) плазми крові з -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 у хворих із ЧМТ у динаміці лікування.

Дослідження засноване на обстеженні 200 хворих із ЧМТ, які перебували на лікуванні в нейрохірургічному відділенні «Сумської обласної клінічної лікарні» в 2010-2014 роках. У всіх хворих була ізольована ЧМТ. Усі пацієнти отримували стандартизоване лікування, згідно з протоколами і рекомендаціям.

Для вирішення поставлених завдань дослідження всіх хворих із ЧМТ було розділено на дві групи відповідно оцінки стану за шкалою ком Глазго. І групу (81 хворий – 40,5 %) склали постраждалі з легкою ЧМТ; II – 119 (59,5 %) хворих із тяжкою ЧМТ.

Під час дослідження виявлено підвищені рівні PAI-1 плазми крові у хворих із тяжкою ЧМТ порівняно з легкою ЧМТ. У динаміці дослідження рівні PAI-1 вірогідно були нижчими у пацієнтів із генотипом 5G/5G, а високі рівні PAI-1 плазми крові були пов'язані з наявністю 4G/4G і 4G/5G генотипів за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1.

КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНА КАРТИНА ЗМІН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Потапов О.О., Кмита О.П.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Вторинні зміни тканин головного мозку, які виникають у ранньому посттравматичному періоді черепно-мозкової травми (ЧМТ) залишаються основною причиною смерті у хворих із тяжкою ЧМТ.

Метою нашого дослідження став аналіз змін головного мозку в динаміці лікування у хворих із тяжкою ЧМТ за допомогою вивчення зв'язку між результатами комп'ютерно-томографічного (КТ) дослідження і -675 4G/5G поліморфізмом гена інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1).

Було обстежено 119 пацієнтів із тяжкою ЧМТ. Порівнювали динамічні КТ зміни тканин головного мозку у хворих із генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1. Статистичну обробку результатів проведено за допомогою програми SPSS-17.

Ми виявили зв'язок між посттравматичними КТ змінами головного мозку у хворих із тяжкою ЧМТ і генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, а саме більш виражену і прискорену інволюцію вогнищ уражень у пацієнтів із 5G/5G генотипом; більш швидке